

重要事項説明書
訪問介護ステーション サワ（移動支援事業）

1. 事業者

法人名	株式会社シオン
法人所在地	愛知県日進市藤塚一丁目 130 番地
電話番号	0 5 6 1 - 7 2 - 5 0 2 9
代表者氏名	代表取締役 鶴飼 洋臣
設立年月日	平成 2 6 年 1 月 2 4 日

2. 事業所の概要

事業所の名称	訪問介護ステーション サワ
事業所の所在地	名古屋市名東区高針台二丁目 101 番地
電話・FAX番号	電 話 0 5 2 - 7 0 2 - 7 7 3 8 F A X 0 5 2 - 7 0 2 - 3 8 3 9
事業所管理者氏名	澤 チエミ
事業所番号	名古屋市指定 2318001332 号
開設年月日	令和 2 年 3 月 1 日
主たる対象者	(1) 身体障害者 (2) 知的障害者 (3) 障害児 (4) 精神障害者
事業の目的	移動支援事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の従業者が支給決定を受けた利用者及び障害児（以下、「利用者等」という。）に対し、適正な移動支援事業を提供することを目的とします。
当事業所の運営方針	1 事業所の従事者は、利用者等が居宅において自立した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、その利用者の身体その他の状況及びその置かれている環境に応じて、外出時における移動中の介護を適切かつ効果的に行います。 2 事業所の従業者は、利用者等の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ってサービスの提供を行います。 3 事業の実施に当たっては、地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、他の障害福祉サービス事業者、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めます。
実施地域	名古屋市全域、尾張旭市、長久手市、日進市、みよし市
営業日及び営業時間	(1) 営業日 月曜日～金曜日

	ただし、国民の祝日及び12月29日～1月3日は除く。 (2) 営業時間 午前9時～午後6時 (3) サービス提供日 日曜日～土曜日 (4) サービス提供時間 午前9時～午後6時 (5) 上記の営業日、営業時間の他、電話等により24時間連絡が可能な体制とします。また、サービス提供時間は利用者の希望に応じて延長することもあり得ります。
事業所が行う他の指定 障害福祉サービス	居宅介護 2318001332 号 重度訪問介護 2318001332 号

3. 職員の体制

事業所における従業者の職種、員数及び職務の内容は、次のとおりとします。

(1) 管理者 1名

管理者は、事業所の従業者の管理及び業務の管理を一元的に行います。

(2) サービス提供責任者 1名以上

サービス提供責任者は、事業所に対する移動支援の利用の申込みにかかる調整、従業者に対する技術指導等のサービス内容の管理及びサービス計画の作成にあたります。

(3) 従業者 3名以上

従業者は、移動支援の提供にあたります。

4. サービスの内容

屋外での移動が困難な利用者等について、地域における自立生活及び社会参加を促すことを目的とする外出のための支援をします。

5. 利用料金

(1) 移動支援給付対象サービス

移動支援を提供した場合の利用料の額は、市町村長が定める額とし、当該移動支援が法定代理受領サービスであるときは、市町村長の定める利用者負担額の支払いを受けるものとします。ただし、利用者の受給者証に記載された月額範囲内とします。

(2) 交通費

事業の実施地域を超えて行う移動支援に要した交通費は、その実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、次の額を徴収します。

ア 通常の事業の実施地域を越える地点から片道1キロメートル以下 300円

イ 通常の事業の実施地域を越える地点から片道1キロメートルを超える場合は、300円に1キロメートル増すごとに200円ずつ加算した額とします。

(3) その他の料金

従業者に公共交通機関の交通費、入場料などが必要な場合は、その実費をいただきます。

(4) キャンセル料

急なキャンセルの場合は、下記料金をいただきます。

キャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。

ご利用の前日までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用の前日までにご連絡をいただけなかった場合	当日の利用料金の100%

※ただし、利用者の病変や急な入院等の場合にはこの限りではありません。

(5) 支払い方法

上記利用料金の支払いは、1 か月ごとに計算し、翌月 15 日までに請求書を作成し郵送させていただきます。以下のいずれかの方法で翌月末日までにお支払ください。

ア 下記指定口座へのお振り込み

・ 豊田信用金庫 米野木支店 普通 0070747

株式会社シオン 代表取締役 鵜飼 洋臣

(振り込み手数料につきましては、ご契約者ご負担となります。)

イ 金融機関口座からの自動引き落とし

6. サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

- ① 移動支援の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡ください。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。
- ② サービス利用が決定した場合は契約を締結し、移動支援計画を作成して、サービスの提供を開始します。契約の有効期間は受給者証記載の支給期間と同じです。
- ③ 移動支援の提供にあたっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ① 利用者が当事業者に対し1週間の予告期間をおいて申し出ることにより、この契約を解除することができます。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、予告期間内に申し出た場合でも契約を解除することができます。
- ② 当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、当事業者が破産した場合、やむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合、事業者が指定を取り消された場合または指定を辞退した場合、利用者は申し出により直ちにこの契約を解除することができます。
- ③ 利用者がサービス利用料金の支払いを2か月以上遅延し、料金を支払うよう相当期間を定めて催告したにもかかわらず、故意に支払わない場合、利用者が、故意又は過失により事業所もしくはサービス従事者の生命・身体・財物・信用を傷つけることなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせ、その状況の改善が見込めない場合は、事業者は直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡がなくとも契約は自動的に終了します。

- ① 移動支援の支給期間が終了し、その後支給決定がない場合（一定期間の経過をもって終了いたします。）
- ② 利用者が亡くなった場合

7. サービスの利用に関する留意事項

（１）サービス提供を行う従業者

サービス提供時に、担当の従業者を決定します。

ただし、実際のサービスの提供にあたっては、複数の従業者が交替してサービスを提供します。選任された従業者の交代を希望する場合には、当該従業者が業務上不適当と認められる事情その他交代を希望する理由を明らかにして、事業者に対して従業者の交代を申し出ることができません。

事業所の都合により、訪問介護員を交代することがあります。訪問介護員を交代する場合は、利用者及びその家族等に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとしします。

（２）サービス提供について

① サービスの実施に関する指示・命令

サービス実施に関する指示・命令はすべて事業者が行います。ただし、事業者はサービスの実施にあたって利用者の事情・意向等に十分に配慮するものとしします。

② サービス内容の変更

サービス利用当日に、利用者の体調などの理由で予定されていたサービスの実施ができない場合には、サービス内容の変更を行います。その場合、事業者は、変更したサービス内容と時間に応じたサービスの利用料金を請求します。

③ 訪問介護員の禁止行為

訪問介護員は、利用者に対する居宅介護サービスの提供にあたって、次に該当する行為は行いません。

ア 医療行為

イ 利用者もしくはご家族等の金銭、預貯金通帳、証書、書類等の預かり

ウ 利用者もしくはその家族等からの金銭又は物品、飲食の授受

エ 利用者の家族等に対するサービスの提供

オ 飲酒・喫煙及び飲食（移動介護において利用者の同意を得て利用者と一緒に飲食を行う場合は除きます）

カ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）

キ その他利用者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動及びその他迷惑行為

④ 受給者証の確認

「住所」及び「利用者負担額」、「支給量」など「受給者証」の記載内容の変更があった場合は速やかに従業者にお知らせください。また、担当従業者やサービス提供責任者

が「受給者証」の確認をさせていただく場合には、ご提示くださいますようお願いいたします。

8. サービスの提供における事業者の義務

当事業所では、利用者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- (1) 利用者の生命、身体、財産の安全確保に配慮します。
- (2) 利用者の体調、健康状態からみて必要な場合には、利用者又はその家族等から聴取、確認します。
- (3) サービスの提供にあたって、緊急時の連絡先として主治医を確認するなど、医師・医療機関への連絡体制の確保に努めます。
- (4) 利用者に提供したサービスについて、記録を作成し、5年間保管するとともに、利用者又はその家族等の請求に応じ、閲覧対応や複写物の交付を行います。
- (5) サービス実施時に、利用者に病状の急変等が生じた場合は、速やかに主治医への連絡を行う等の必要な措置を講じます。
- (6) 事業者及び従業者は、サービスを提供するにあたって知り得た利用者又はご家族等にする事項を正当な理由なく、第三者に漏洩しません。

9. サービスの実施の記録

当事業所では、サービス提供ごとに、実施日時及び実施したサービス内容などを記録し利用者にごその内容のご確認をいただきます。内容に、間違いやご意見があればいつでもお申し出ください。

なお、移動支援計画及びサービス提供ごとの記録は、サービスの完結の日より5年間保存します。

10. 事故発生時の対応方法

利用者に対する移動支援の提供により事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族等、当該契約者に係る障害福祉サービス事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

11. 損害賠償について

事業者の責任により、利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、その損害の発生について利用者に故意又は過失が認められる場合には、利用者のおかれた心身の状況を考慮して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償請求額を減じる場合があります。

12. 苦情の受付について

当事業所に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

- ・苦情受付窓口（担当者）〔職名〕管理者 澤 チェミ

TEL 052-702-7738

- ・受付時間 毎週月曜日から金曜日まで

午前9時00分から午後6時00分まで

・その他苦情受付機関

名古屋市健康福祉局 障害福祉部障害者支援課	電話 052-238-0567 FAX 052-238-0578 受付時間 8:45～17:15（月～金曜日） （休日・祝日・年末年始を除く）
愛知県運営適正化委員会	所在地 名古屋市東区白壁一丁目50番地 電話 052-212-5515 FAX 052-212-5514 受付時間 9:00～17:00

13. 緊急時の対応について

サービス提供中に利用者の容態に急変があった場合は、主治医に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族が不在の場合等、必要に応じて下記の緊急連絡先へ速やかにご連絡します。

【主治医】

医 療 機 関 名	
住 所	
電 話 番 号	
主 治 医 氏 名	

【ご家族等緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	
続 柄	

14. 秘密の保持

事業者は、業務上知り得た利用者及びその家族等に関する秘密並びに個人情報については、利用者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は利用者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。

15. 虐待の防止について

本事業所では、利用者に対する虐待を早期に発見して迅速かつ適切な対応を図るため、次の措置を講じています。

- (1) 虐待の防止に関する責任者の選定 【虐待防止責任者】管理者 澤 チエミ
(2) 成年後見制度の利用支援

- (3) 苦情解決体制の整備
- (4) 従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
- (5) 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止策の検討等を行います。

16. その他

利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

令和 年 月 日

【利用者】

私は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護ステーション サワのサービス内容、重要事項の説明を受けました。

【利用者様】

(住 所)

(氏 名)

印

【利用者様署名代行者】 ＊利用者本人が署名不可能な為、本人の同意を得て署名致します。

(住 所)

(氏 名)

印

【家族代表】

(住 所)

(氏 名)

印

【事業者】

事業者は、重要事項説明書に基づいて、訪問介護ステーション サワのサービス内容、重要事項の説明を致しました。

【事業者】

(所在地) 愛知県日進市藤塚一丁目 130 番地

(名 称) 株式会社シオン 代表取締役 鵜飼 洋臣 印

(電 話) 0 5 6 1 - 7 2 - 5 0 2 9

【事業所】

(所在地) 名古屋市名東区高針台二丁目 101 番地

(名 称) 訪問介護ステーション サワ

(電 話) 0 5 2 - 7 0 2 - 7 7 3 8 (FAX) 0 5 2 - 7 0 2 - 3 8 3 9

説明者 _____